

Introducción

Esta guía está diseñada para proporcionar a los Veteranos y a sus familias con la información necesaria para ayudarlos a comprender el sistema de cuidados de salud VA - los requisitos de elegibilidad, el proceso de registro, incluyendo la registración para grupos privilegiados y los copagos que ciertos Veteranos tienen que pagar como también los beneficios de salud y servicios a los cuales tienen derecho y que ayudan al Veterano.

Además, en este contenido encontrará información acerca de Mi SaludeVet, cobertura para Medicare Parte D, Verificación de Ingresos y beneficios médicos relacionados con viajar.

Este folleto no se ha preparado para informarle acerca de todos los servicios de salud que ofrece el VA. Si no hemos contestado sus preguntas específicas, los siguientes recursos están disponibles para asistirle:

Su Oficina local de Registros de Cuidados de Salud VA

www.va.gov/healtheligibility

www.myhealth.va.gov

Llamada gratis al VA:
1-877-222-VETS (8387)

Repaso

Actualmente, los Veteranos cuentan con un paquete de beneficios médicos extensos los cuales el VA administra bajo un sistema anual de registros para pacientes. Dicho sistema de registro se basa en grupos de prioridad y asegura que los beneficios de cuidados de salud estén fácilmente disponibles a todos los Veteranos registrados (vea Registro para Grupos de Prioridad, página 14).

Para complementar la ampliación de beneficios y mejorar su acceso, es nuestra promesa, como también proveer la mejor calidad de servicios médicos al Veterano. Nuestro objetivo es asegurar que nuestros pacientes reciban la mejor calidad de cuidados de salud no importa que tratamiento reciban ó donde estén ubicados. Además de actividades para controlar calidad, hemos hecho más fácil que los Veteranos reciban los cuidados de salud que necesiten. Nuevos locales han sido agregados al sistema de salud del VA, aumentando así el número de establecimientos para tratamientos a más de 1,400 a través de toda la nación.

Como se explica en este manual, la mayoría de Veteranos deben de estar matriculados si desean recibir cuidados de salud del VA, aunque no se requiere que algunos Veteranos se matriculen por su estado especial de elegibilidad, todo Veterano —incluyendo aquellos con elegibilidades especiales— deberían de matricularse. Al matricularse nos ayudan a determinar el número de Veteranos que posiblemente buscan servicios de cuidados de salud del VA y al igual nos ayuda con nuestros esfuerzos de planificación.

Registrarse en el sistema de cuidados de salud del VA le asegura a los Veteranos que los servicios de cuidados de salud comprensible estén disponibles cuando y dónde se necesiten durante su período de inscripción. Además de que les garantizamos disponibilidad de servicios, Veteranos ya registrados valoran el hecho de no tener que repetir el proceso de matrícula – sin importar dónde procuran ó cuantas veces repiten su asistencia.

Veteranos Eligen Su Centro de Tratamiento

Como parte del proceso de registro, Veteranos deben de elegir el lugar del VA donde van a recibir sus cuidados de salud o Clínica Ambulatoria en su Comunidad (CBOC) para servirle como su centro de tratamiento primario.

Beneficios Portátiles

Al registrarse con VA también hace que los beneficios de cuidados de salud sean completamente portátiles a través del sistema de cuidados de salud del VA. Veteranos registrados que viajan o están fuera de su centro de cuidado primario, pueden obtener cuidados en cualquier centro de cuidados del VA a través del país sin preocuparse de matricularse de nuevo. Veteranos con una condición relacionada a su servicio, pueden recibir tratamientos por esa condición incluso en un país extranjero (vea el Programa Médico Extranjero en página 19).

Notificación de Prácticas de Privacidad

Veteranos registrados para beneficios de cuidados de salud del VA se les ha proporcionado varios derechos de privacidad bajo las leyes federales, incluyendo el derecho de recibir una Notificación de las Prácticas de Privacidad. La Administración de Salud para los Veteranos (VHA) publicó la Notificación de Prácticas de Privacidad IB 10-163 en abril 2009. La Notificación de Prácticas de Privacidad del VA proporciona a los Veteranos registrados con información acerca de como el VHA usa y divulga información personal médica. Esta Notificación también aconseja a los Veteranos registrados de sus derechos de saber cuándo y con quien su información médica se ha divulgado. Puede pedir acceso o recibir copia de su información médica archivada con el VHA, enmendar y corregir información errada en los archivos y presentar quejas acerca del uso de su información personal médica. La Notificación de Prácticas de Privacidad VA puede obtenerse navegando en la red electrónica:

www.va.gov/vhapublications/viewpublication.asp?pub_id=1089 o por correo escribiendo a: Oficina de Privacidad (19F2), 810 Vermont Avenue NW, Washington, DC 20420.

Acceso a la Información Médica VA y sus Servicios

Mi SaludeVet www.myhealth.va.gov es un sitio web VA con muchos honores que ofrece a los Veteranos, miembros en servicio activo y también a sus dependientes y proveedores de cuidados de salud en cualquier momento acceso por el Internet, a información y servicios médicos VA. Con Mi SaludeVet HealthVet, el Veterano puede informarse y tener acceso, con confianza, a información segura e informativa acerca de sus beneficios médicos a la mano. Veteranos pueden navegar a Mi SaludeVet y comenzar a manejar mejor sus cuidados de salud y hacer decisiones importantes y así poder colaborar con sus proveedores médicos. Veteranos también pueden anotar y almacenar información médica como también informarse de su historia militar. Para registrarse, simplemente el Veterano necesita navegar a www.myhealth.va.gov. y así comenzar a manejar sus cuidados médicos y hacer decisiones colaborando también con sus proveedores médicos. Los Veteranos pueden apuntar o archivar información importante acerca de su salud e historia militar. Para registrarse navegue a: www.myhealth.va.gov.

Con mi HealthVet, aplicantes pueden tener acceso
Llenar sus recetas VA
Beneficios y Servicios VA
Actividades y Eventos Locales del VA

Artículos que Aparecen en Jornales Acerca de su Salud
Curvas que Indican sus Signos Vitales
Historia de su Salud Militar
Jornales Acerca Ejercicio y Dieta
Centros de Salud para Vivir
Historias y Noticias del VA
Centros Para Información de Enfermedades
Información Verdadera y con Confianza Acerca de su Salud

Veteranos que reciben cuidados en un centro del VA deben de pedir personalmente por una Autenticación En Persona, o “ IPA”, para poder obtener un número de cuenta actualizado que ofrece acceso adicional a puntos importantes de sus Archivos Personales Médicos.

Si necesita mas información y para averiguar como enlistarse póngase en contacto con la sección de Liberación de Información en su facultad VA.

Antes de completar el proceso de IPA, necesitará seguir estos pasos:

Paso 1: Vaya a Mi SaludeVet sitio de Web a www.myhealth.va.gov y baje a:

Paso 2: Mire el Video Orientación HealtheVet ,ó vea el Video de Orientación MHV trasunto.

Por favor note que también se puede ver este video en su centro VA.

Paso 3: Complete el Requisito del Individuo para recibir una copia del formulario: Mi Propia Copia de Información Médica VA 10-5345a que se puede obtener por correo electrónico: www.va.gov/vaforms/medical/pdf/vha-10-5345a-fill.pdf, o en su centro de servicios médicos VA.

Paso 4: Lleve el Formulario VA 10-5345ª, firmado y acompañado con la tarjeta de identificación gubernamental la cual muestra su foto, y enséñesela a un empleado del VA encargado de manejar autenticaciones.

La oficina verificará su nombre, número de Seguro Social y su fecha de nacimiento.

Cuando todos estos trámites se hayan completados, el Veterano podrá tener acceso a Mi SaludeVet por correo electrónico navegando a la sección Personal Health Record y podrá ver porciones claves de sus archivos. Nombres de prescripciones estarán a su disposición, y así podrá el Veterano buscar sus prescripciones por nombre de medicina.

En el futuro, Veteranos pueden:

Ver sus Citas VA

Obtener avisos personalizados recordándole de sus Citas VA

Obtener avisos personalizados del VA para su Bienestar de Salud

Comunicarse con su médico o proveedores bajo un sistema Mensaje Seguro

Ver sus resultados de laboratorio.

A Veteranos y miembros que están en servicio activo como también otras categorías, se les urge que pertenezcan a la familia de cien miles de miembros que diariamente han decidido encargarse de sus propios cuidados de salud diariamente, navegando a www.myhealth.va.gov. Mi SaludeVet se refiere a Mi Salud, Mis Cuidados: 24/7 Acceso a Servicios de Cuidados de Salud por correo electrónico. Encárguese de cuidarse su propia salud y frecuente hoy mismo a: **www.myhealth.va.gov**.

Preguntas Más Frecuentes

¿Han habido cambios que permiten que aquellos Veteranos con ingresos altos puedan matricularse al seguro de salud VA?

Sí. En Junio 15, 2009, VA hizo cambios a sus reglas para poder aumentar el ingreso de ciertos Veteranos con ingresos altos. Bajo estas nuevas reglas, VA está matriculando a el Grupo 8 de Prioridad los cuales son esos Veteranos que tienen ingresos que no se pasan los Umbrales hechos por Los Ingresos Nacionales VA. Mientras estas provisiones no quitan lo que se considera ya por ingresos, esto no aumentará aquellos umbrales por ingresos.

¿Como puedo averiguar las encuestas de ingresos?

Debido a los cambios de encuestas de ingresos anuales, no están publicadas en este formato.

Sin embargo, los ingresos y cuadros de encuestas pueden verse navegando a www.va.gov/healthelegibility/library/annualthresholds.asp

¿Cómo puede verificar mi registro?

Para verificar su registración, llámenos al número gratis: 1-877-222-VETS (8387) para obtener el teléfono del VA en su localidad.

Elegibilidad, Beneficios de Programas Médicos

Elegibilidad Básica

Si ha prestado servicio activo militar, naval o aéreo y ha sido dado de alta por una condición que no es deshonrosa, podría calificar para beneficios de salud del VA. Miembros, Reservistas o de la Guardia Nacional que fueron activados (sin contar el tiempo de entrenamiento) por orden federal y que completaron su tiempo de servicio, pueden otorgárseles cuidados de salud VA también.

Requisitos Mínimos de Servicio

La mayoría de Veteranos enlistados (is this limited to 'enlisted;' personnel or does it also include officers?) después del 7 de septiembre del 1980, o que han sido parte de servicio activo después del 16 de octubre del 1981, debieron de activarse por 24 meses consecutivos o su tiempo completo al cual fueron llamados, para poder ser elegible. Este requisito mínimo de servicio no aplica a Veteranos que han sido dado de alta por incapacidad incurrida o agravada en la línea de combate, o por injurias o “salida temprana”. Debido a varias excepciones a los requisitos de servicios mínimos, el VA anima a todos los Veteranos a que apliquen y para así poder determinar elegibilidad al registrarse.

Elegibilidad para Veteranas

Recientemente se han hecho cálculos que proyectan un aumento de 1.9 millón de Veteranas en el año 2020, comparado con 1.1 millón en el año 1980. Por lo tanto, las mujeres continuarán formando parte de un grupo enorme, dentro de la población de Veteranos, añadiendo variedad y demandando que los servicios que les brinda el VA enfoquen en sus necesidades.

Veteranas pueden recibir todos los servicios que ofrece su paquete médico. También pueden recibir una plenitud de oportunidades de servicios médicos comprensivos, incluyendo el fomento de sus cuidados de salud como prevención de enfermedades, cuidados primarios, cuidados específicos para la mujer, tratamientos de hormonas, cuidados de mamarias, exámenes de ginecología limitados a maternidad e infertilidad (excluyendo fertilización en-vitro) emergencias y cuidados médicos/cirugía y tratamientos para abuso de drogas, salud mental, domicilio, rehabilitación y cuidados a largo plazo.

Servicios de Consejeros para Reajuste

El VA ofrece consejeros para readaptación y servicios de ayuda social a todos los Veteranos los cuales han servido en la zona de combate, y dichos centros estarán en su comunidad con el nombre de Centros Vet. Estos cuidados también están disponibles a miembros de familia que tienen problemas relacionados con el servicio militar. Nuestros Veteranos se merecen estos beneficios por su servicio militar y estos se ofrecen sin costo al Veterano y a su familia. Los Centros Vet emplean grupos multidisciplinarios y un cuerpo de personal dedicado a su trabajo y que han sido también Veteranos de combate. El Centro Vet y su cuerpo de empleados están listos, durante horas normales de trabajo llamando gratis a 1-800-905-4675 (Este) y 1-866-496-8838 (Pacífico). Para información por correo electrónico, visite www.vetcenter.va.gov.

Información de Cómo Prevenir Suicidio

1-800-273-TALK (8255) Veteranos Oprima 1

La Línea **Nacional Para Prevención de Suicidios** está disponible 24 horas al día, siete días a la semana. Es gratis y es un servicio de prevención de suicidio, disponible a cualquier persona con crisis de suicidio. Si necesita ayuda, por favor marque 1-800-273-TALK (8255). Lo guiará al centro de crisis más cercano en su área. Con más de 130 centros de crisis en todo el país, nuestra misión es proveer asistencia inmediata a esa persona que necesita servicios de salud mental. Llame para ayudarse a si mismo, como también para esa persona más allegada y querida. Su llamada será confidencial y gratis.

El VA ha comenzado una línea de Servicios de Charla, que acompaña a Lifeline: suicidepreventionlifeline.org/veterans/default.aspx. Esta línea de Servicio de Charla para Veteranos está disponible 24 horas al día/7 días a la semana y está ubicada en VA National Suicide Prevention Hotline.



¿Porqué tengo que llamar a Lifeline?

Para ayuda inmediata en caso de suicidio como también para obtener información acerca de salud mental, los centros de crisis en nuestra red están equipados para recibir un gran volumen de llamadas. Por estas razones llame 1-800-273-TALK:

- Para llamar y hablar con alguien que le aprecia
- Llame si tiene miedo de cometerse un daño a si mismo
- Llame para averiguar referencias acerca de los servicios de salud mental en su localidad
- Llame para hablar con un consejero especialista en crisis acerca de alguien el cual le preocupa a Vd.

Beneficios Médicos Relacionados con Viaje

- Veteranos pueden calificar para pagos de viajes si caen en una de las siguientes categorías:
- Tienen una incapacidad conectada con su servicio, categoría 30 por ciento o más
- Viaja para recibir un tratamiento para una incapacidad conectada con su servicio
- Recibe pensión VA
- Tiene viaje fechado para obtener una compensación o exámen relacionado con su pensión.
- No tiene ganancias que exceden anualmente lo máximo tasado por el VA
- Veteranos que entran dentro de estas condiciones se les otorgarán medios especiales de viajar (e.j. silla de ruedas, camioneta, ambulancia) basado en una resolución clínica de necesidad (no se requiere autorización en caso de emergencia si la demora pone a riesgo su salud o vida).

Deducible y Tasas para Millas

Información para Viajar

Tasas de kilometraje son de \$0.415 (41.5 centavos) por milla.
(pueden cambiar)

Visitas/Citas fechadas o sin fecha

Citas fechadas califican como millaje de ida y vuelta

Visitas sin fecha son limitadas a millas de solo vuelta

Deducibles

Deducible es \$3.00 de ida (\$6.00 viaje de ida y vuelta)

Requisitos de deducible tienen un límite mensual de \$18.00.

Al llegar a los \$18.00 en deducibles o 6 viajes de ida (3-ida y vuelta), el cual califique primero, pagos hechos al balance de ese mes, serán libres de cobros para deducibles.

Deducibles Exentos relacionados con Viajes

Exentos de sus deducibles se les otorgará al Veterano si tiene derecho a viajar y:

Está listo a recibir una pensión VA.

Es un veterano no conectado a su servicio y sus ingresos del año anterior no exeden, o en ese momento sus ingresos de ese año no exeden las tasas que aplican en su pensión VA.

Es un Veterano conectado con servicio y sus ingresos del año anterior no se han pasado de lo proyectado ese año civil o están en las normas que aplican de acuerdo con la encuesta nacional de ganancias.

Están viajando para hacerse un examen con cita relacionado con sus compensas y pensiones.

Registro para Cuidados Médicos VA

Veteranos pueden registrarse e ingresar al sistema completando el formulario, VA Form 10-10EZ, SOLICITUD PARA BENEFICIOS MEDICOS. Puede obtener este formulario navegando, llamando o escribiendo a cualquier oficina de beneficios del VA. También se puede solicitar el formulario por teléfono, gratis, al Centro de Beneficios de Servicios de Salud VA 1-877-222-VETS (8387) o navegando por la red electrónica a: www.va.gov/1010ez.htm. Además, muchas localidades militares tienen representantes VA como empleados que pueden ayudarlo con sus peticiones.

Los formularios ya completados deben de someterse en persona o por correo a cualquier localidad del VA. Si solicita en persona en su localidad VA, un representante o empleado del VA hará los trámites preliminares para asignarle su grupo privilegiado.

Cuando haga su solicitud en persona también puede pedir por una cita, o si está completando su registro por correo electrónico, o enviando por correo su aplicación, solamente con indicar “sí” a la pregunta que dice: ¿Quiere una cita con un médico o proveedor del VA? Después de que se procese su solicitud, el Centro de Elegibilidad de Salud del VA en Atlanta le notificará por correo acerca del estado de su matrícula y se le asignará un grupo de prioridad. Si pide una cita, la localidad del VA le puede dar una, y también le enviará una notificación por correo. Si necesita con urgencia cuidados de salud antes de su cita, debe de ponerse en contacto con el Coordinador de Matrículas en su VA local. Cuidados de salud de inmediato también serán otorgados (para más información acerca de esto, lea página 20, Servicios Cubiertos FAQ para cuidados de emergencias).

Grupos de Prioridad 8 y Relajamiento de Registro

Nuevas reglas se pusieron en efecto Junio 15, 2009 que otorgan al Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) que relaje las restricciones en las matrículas para beneficios médicos. Aunque estas provisiones no quitan el considerar los ingresos, no aumenta los umbrales de ingresos. Puede ser elegible para matricularse bajo estas nuevas reglas. El nuevo Umbral Nacional de Ingresos puede encontrarse en www.va.gov/healtheligibility/library/annualthresholds.asp

Una Calculadora de Inscripción se suministra a los Veteranos para ayudarlos a determinar su elegibilidad para recibir sus cuidados médicos bajo las reglas propuestas. Vea si puede calificar bajo estas nuevas reglas visitando a www.va.gov/healtheligibility/apps/enrollmentcalculator.

Restricciones de Registros

Aunque los reglamentos que se han propuesto y han sido definidos anteriormente permiten a ciertos Veteranos con altos ingresos que se registren en el sistema médico VA, las previas Restricciones de Matrículas, vigentes desde el 17 de enero del 2003, demuestran que VA suspendió NUEVOS registros para aquellos Veteranos asignados a los Grupos de Prioridad 8e y 8g (el grupo más bajo de Veteranos con altos ingresos). Sin embargo, el VA está de acuerdo que estos grupos privilegiados de Veteranos se vuelvan a registrar. Dichos Veteranos califican si sus ingresos exceden los umbrales de ganancias de 10% o menos, bajo las nuevas propuestas regulatorias.

La asignación para estos Veteranos en el Grupo del Prioridad 8e y 8g estará basada en lo siguiente:

- El Veterano no tiene derecho a una elegibilidad especial, como una incapacidad compensada y conectada con su servicio
- Las ganancias de domicilio superaron por año fiscal y el umbral de ingresos por área geográfica excede en el sitio donde reside el Veterano.
- Nuevos Veteranos, los cuales niegan en darnos su información monetaria.

- Aquellos Veteranos inscritos en Grupos de Prioridad 8a y 8c **en, o antes** de enero 16, 2003, continuarán matriculados y pueden ser elegibles a recibir todos los beneficios médicos VA.

Cambios en los recursos dotados por el VA pueden afectar el número de los grupos que el VA registra anualmente. Si esto ocurre, VA publicará todos estos cambios de reglamentos y notificará a esos miembros afectados por esta acción.

IMPORTANTE: Veteranos que no son elegibles para matricularse basados en sus ingresos pueden recibir beneficios basados en una determinación llamada Incapacidad Catastrófica VA o si han perdido sus ingresos o otros factores económicos y pueden aplicar por una Determinación de Injuria.

Para más información por favor llamar al VA a 1-877-222-VETS (8387)

Veteranos de Combate Miembros que Regresan del Servicio (OEF/OIF)

El VA esta listo a otorgar servicios médicos a miembros de nuestra nación que regresan de OEF/OIF. Cada centro médico VA tiene un equipo listo a dar la bienvenida a miembros de OEF/OIF para ayudarlos a coordinar sus cuidados. Para más información acerca de todos los programas prestados a nuestros miembros de las fuerzas armadas que están de vuelta de su servicio, inscribiéndose a la parte llamada Miembros que Regresan de su Servicio Militar a www.oefoif.va.gov/howdoigethelp.asp

Veteranos de combate que han servido en un escenario de operaciones de combate después de noviembre 11, 1998 pueden inscribirse al Grupo de Prioridad 6, a no ser que sean elegibles a otro Grupo de Prioridad más alto, y no serán cobrado los copagos para prescripciones y/o tratamientos para condiciones que están relacionadas con su servicio militar. Veteranos que se matriculan con el VA bajo una autorización encarecida continuarán matriculados aunque su autorización haya caducado, y podrán cambiar a otro Grupo 7 o 8, dependiendo a sus niveles de ingresos, y tendrán que aplicar sus copagos.

- Veteranos de combate dados de alta en o después de enero 28, 2008, serán elegibles para estos beneficios por un promedio de cinco años después de la fecha en la cual fueron dado de alta de su servicio militar activo.
- Veteranos de combate que no se han inscrito y cumplieron su servicio militar entre el 11 de noviembre del 1998, y el 27 de enero del 2003, pueden aplicar para esta gran oportunidad de matrículas hasta el 27 de enero del 2011.

Evaluación Monetaria (Encuesta sobre los medios económicos)

A muchos Veteranos se les otorgan servicios médicos gratis, y esto se basa en una compensación por incapacidad conectada con su servicio u otros factores pertinentes. A la mayoría de los Veteranos se les pide que completen una encuesta sobre sus medios económicos como parte del proceso de registro. Por otra parte, conocido por Exámen de Ingresos, esta información se utilizará para determinar el grupo privilegiado al cual pertenece y si es elegible a servicios médicos gratuitos (Vea sección Registro de Grupos de Prioridad). Veteranos con ingresos altos se les solicitará compartir sus gastos haciendo sus copagos para sus cuidados médicos. (Refiérase a la Sección de Copagos página 16 de este manual).

Veteranos también pueden llenar una evaluación financiera y así se podrá determinar su elegibilidad para obtener medicinas gratis y beneficios de viaje. Información acerca de umbrales de ganancias pueden encontrarse en el sitio de la red: www.va.gov/healtheligibility/library/pubs/vaincomethresholds/vaincomethresholds.pdf, o puede ponerse en contacto con el Coordinador de Matrículas en su facultad médica VA.

Restricciones en matrículas a los nuevos Grupos de Prioridad 8e y 8g pertenecen a Veteranos que no tienen elegibilidad o factores especiales que los pueden calificar y rehusan divulgar su información económica y estas razones les impide ser aceptados para matrículas.

Encuesta Sobre Medios Económicos basado en áreas Geográficas

Reconociendo que el costo de vida varía en cada región geográfica, el Congreso agregó encuestas basadas en áreas geográficas, y éstas han sido agregadas a las encuestas económicas Nacionales del VA con el propósito de poder evaluar ingresos por igual. Esto ayuda a esos Veteranos de pocos ingresos los cuales viven en áreas costosas y otorga prioridades de registro con el motivo de reducir también el monto por copagos.

Esta reducción de copagos basado en áreas Geográficas, aplica SOLAMENTE para SERVICIOS DE INTERNADO. Pacientes ambulatorios, pacientes que reciben servicios de largo plazo, como también copagos por medicinas no estarán afectados por esta provisión

Incapacitados debido a Catástrofe

Para ser considerado como incapacitado por catástrofe, un Veterano debe de tener una incapacidad severa, desorden o enfermedad que compromete permanentemente su habilidad de poder hacer sus quehaceres cotidianos. Esta incapacidad debe de ser tan severa que el Veterano necesita asistencia mecánica o personal para salir de su casa o su cama, o requiere constante supervisión para evitar lesionarse a si mismo o a otras personas. Veteranos deben de pedir una evaluación poniéndose en contacto con el Coordinador de Matrículas de su localidad del VA más cercana. VA hará todo lo posible para darle una cita de evaluación dentro del periodo de 35 días después de su registro. No se le cobrará por su evaluación para Incapacidad Debido a Catástrofe. Si se determina por el médico del VA que está Incapacitado Debido a Catástrofe, su prioridad sube a Grupo de Prioridad 4. Si el Veterano anteriormente pagaba copagos, este requisito continuará hasta que su situación económica lo califique para servicios a costo gratis.

NOTA: A ese Veterano que no pueda ser otorgado registro debido a restricciones vigentes del VA, tendrá derecho de pertenecer al Grupo de Prioridad 4, si su evaluación demuestra que está Incapacitado por Catástrofe.

Verificación de Ingresos

El programa de Verificación de Ingresos (IV) comprueba ganancias totales o en bruto de ingresos otorgados a Veteranos por servicios que no son conectados con su servicio militar. Este programa también incluye Veteranos con un rango sin compensación 0% por servicio conectado (SC) por el VA y se requiere llenar una tasa monetaria de impuestos.

La tasa de impuestos se basa en las ganancias en bruto que el Veterano ha recibido por el año anterior, y se usa para determinar si es elegible para beneficios del VA y también en muchos casos para poder asignarlo a su grupo privilegiado. La información de ingresos que el Veterano ha proporcionado, se verificará con el Formulario de Ingresos Públicos del Estado como también la Oficina de Seguro Social.

Si este proceso IV confirma que los ingresos de domicilio del Veterano sobrepasan las tasas nacionales de ingresos establecidas por el VA (encuestas sobre medios económicos), ese Veterano será responsable por sus copagos médicos comenzando de la fecha cuando completó su encuesta por ingresos. Adicionalmente, si el Veterano se registró en/o después del 17 de enero del 2003, podrá ser negado su registro. Como resultado, al Veterano no se le garantizará registro en el sistema de cuidados médicos VA para sus condiciones que no están vinculadas con sus servicios. (Para más información, refiérase a la sección en página 7 de este folleto llamado Restricciones al Registrarse o navegue a www.va.gov/healtheligibility/iv).

Dificultades de Ingresos

Si Ud es un Veterano y sufre de cortos ingresos, y no puede pagar sus copagos asignados por haber perdido su trabajo o en estos momentos sufre de bajos ingresos, VA tiene varios programas para ayudarlo. Además El Programa para Cuidados Médicos cuando Hay Dificultades, puede calificar a Veteranos en sus matrículas si actualmente sus ingresos se han reducido y si previamente había sido rehusado basándolo en sus ingresos familiares. Como resultado, aquellos Veteranos que han dejado de matricularse al VA porque pensaban que sus ingresos eran muy altos, podrían aplicar de nuevo si sus ingresos por ese año fiscal son más bajos que el año anterior. Situaciones personales como el perder su trabajo e ingresos reducidos aumenta su elegibilidad al VA bajo una determinación por penas. Si es Ud. ese Veterano, puede discutir estos asuntos con la Oficina de Ingresos en su facultad para cuidados médicos VA .

Debe de ponerse en contacto con el centro médico donde recibe sus cuidados y pedir una de estas opciones o llame al VA: 1-877-222-VETS (8387).

Cuatro posibilidades para Veteranos que no pueden pagar por sus copagos

Determinación Por Dificultades	Si los ingresos del Veterano de ese año fiscal han sido menos que el año anterior. En el futuro, franquicias de copagos por médicos o copagos de hospitales se determinaran un término de tiempo. (Vea a su Coordinador de Registros para Consideración en Situaciones Difíciles).
Renuncia/ Extensiones	Si el Veterano o miembros de su familia han tenido cambios significantes en sus ingresos o gastos médicos, gastos de funeral o gastos por educación. Extensiones se otorgarán para deudas incurridas en el pasado solamente.
Oferta con Acuerdo	Oferta solamente para pagar cuentas pasadas, y acuerdos de hacer pagos parciales, se aceptarán como ajustes de deudas.
Planes de Pagar Deudas Viejas	Pagos de cuentas viejas dentro del período de 12 meses.



Tarjeta de Identificación

VA le dará a esos Veteranos elegibles, una Tarjeta de Identificación (VIC) que puede usar por todas las facultades VA. Esta tarjeta le permitirá tener derechos a todos los beneficios médicos VA, y además el VA recomienda que todos los Veteranos registrados la obtengan.

Veteranos pueden tomarse su foto en la facultad VA en su área. Cuando su matrícula haya sido aceptada, se le enviará la tarjeta por correo a su dirección en no menos de cinco a siete días. Veteranos pueden llamar al número gratis: 1 877-222-VETS (8387) y pueden verificar el estado de su tarjeta. Si su tarjeta se llega a destruir o la pierde, puede pedir un remplazo poniéndose en contacto con el VA donde le tomarán su retrato de nuevo. NOTA: VICs no se pueden usar como tarjetas de crédito o tarjetas de seguros y no autorizan o pagan por cuidados en localidades que no son del VA.

La tarjeta VIC no contiene información sensitiva como identidad, el número de Seguro Social del Veterano o fecha de nacimiento en el frente de la tarjeta. Sin embargo, la información es cifrada en la raya magnética y el código de barra. Por esta razón el VA recomienda que los Veteranos cuiden su VIC como cuidan sus tarjetas de créditos.

Poner su Información al Día

El Formulario VA 10-10EZR, Formato para Renovar Beneficios Médicos, es para aquellos Veteranos los cuales están ya registrados y necesitan renovar o poner al día todos los informes personales, como cambios de dirección, número de teléfono, cambio de nombre, información acerca seguro de salud o información acerca sus cambios de ingresos.

Aquellos Veteranos que no se les carga copagos de drogas o cuidados de salud, como también los Veteranos que tienen reducción de sus copagos, deben de poner al día toda su información de ingresos al VA anualmente y así prevenir que sus beneficios caduquen. El VA recordará a los Veteranos cuando es tiempo de renovar su información.

Sin embargo, no es necesario esperar para renovar anualmente su información al VA. Veteranos pueden poner al día su información como cambios a sus ingresos, cambios a su información personal, completando el Formulario VA 10-10EZR y enviándolo por correo a su localidad del VA local para su proceso (pueden encontrar la dirección de su facultad VA por vía electrónica a www.va.gov/directory) o llamando al 1-877-222-VETS (8387). Recuerde de firmar y poner la fecha en el formulario. Si no termina del todo su formulario, el VA tendrá que devolvérselo para que lo pueda completar otra vez.

Puede pedir su formulario 10-10EZR llamando al VA gratis: 1-877-222-VETS (8387) or por correo electrónico a www.va.gov/vaforms/medical/pdf/vha-10-10ezr-fill.pdf.

Seguro de Salud Privado

Como el sistema de salud del VA depende primordialmente de las asignaciones anuales del Congreso, VA aconseja que mantenga válida cualquier seguro médico hasta el momento – especialmente esos que cubren grupos privilegiados bajos como se especifica en las páginas 14 y 15, Registros para Grupos de Prioridad. Veteranos con seguros de salud privados o con seguros que son apoyados por el gobierno federal bajo el Departamento de Defensa (TRICARE), Medicare o Medicaid pueden escoger estos recursos de seguros como suplemento a los beneficios VA. Es importante destacar que el sistema de salud VA NO se considera como un plan de seguro médico.

Por ley, VA está obligado a facturar a compañías de seguros de salud por esos servicios hechos a los Veteranos relacionados con condiciones que no están conectadas con su servicio militar.

Para asegurar que la información del Veterano o de su cónyuge se ha actualizado – los empleados del VA demandan que ponga al día su información del VA en cada visita. La identificación de su seguro es primordial al VA porque los cobros que se reciben de compañías de seguros ayudan a suplementar los fondos disponibles para poder servir con mayor eficacia a los Veteranos.

Le rogamos a los Veteranos que cooperen con las reglas de divulgar toda la información referente a sus seguros de salud. Veteranos elegibles no son responsables de pagar por servicios médicos VA facturados a sus compañías de seguros y que no se aceptan por su seguro de salud individual.

¡PRECAUCION!

Antes de cancelar su seguro, Veteranos ya registrados deben de considerar estos riesgos.

No se garantiza que en los próximos años, el Congreso tenga fondos apropiados para proveer servicios VA a todos esos grupos de prioridad.

Cónyuges y otros miembros de familia que no son Veteranos generalmente no califican para cuidados médicos VA.

Si se cancela su participación en Medicare Parte B, no podrá renovarla hasta enero del año próximo, y puede haber una multa por re-instalar esta solicitud.

Cobros a Compañías de Seguros

Desde que comenzó este programa en 1986, los servicios médicos para Veteranos han sido suplementados por fondos que se colectan de compañías de seguros privadas. Además, este suplemento proporciona servicios a un grupo más numeroso de Veteranos.

Medicare Parte D: Cobertura para Recetas Médicas/ Cobertura Acreditada.

Si Ud. pertenece a Medicare Parte D y sus recetas médicas están cubiertas, al registrarse en el sistema médico del VA necesita saber que esto es considerado como **cobertura** acreditada, para propósitos de Medicare Parte D. Esto significa que la cobertura para recetas médicas es tan buena como la de Medicare Parte D. Veteranos solamente pueden registrarse en el sistema médico del VA. Sus dependientes y miembros de familia no podrán recibir cobertura acreditada bajo el registro del Veterano.

Sin embargo, hay una cláusula muy significativa en la cual el Veterano NO tiene cobertura acreditada: Medicare Parte B (servicios médicos para pacientes externos, incluyendo también honorarios médicos). Cobertura acreditada por Medicare Parte B solamente se puede conseguir por su **empleo**. El resultado es que beneficios médicos del VA no se acreditan en el programa Parte B. Como consecuencia, este registro no le será de ayuda si el Veterano quiere evitar multas por tardío en registrarse como parte de Medicare Parte B y/o Parte B.

VA no recomienda que los Veteranos cancelen o pierdan su cobertura de Medicare (u otros programas de seguros médicos) solamente con el propósito de registrarse en el sistema de cuidados médicos del VA. Así como Medicare, el cual ofrece los mismos beneficios a sus miembros, el VA asigna a sus miembros niveles de prioridad, basados en una variedad de factores de elegibilidad como por ejemplo su conexión militar y sus ingresos. No se garantiza que en los años que vienen el Congreso asigne suficientes tasas y cuidados médicos para estos grupos privilegiados que se registran en el VA. Estas medidas pueden hacer que Veteranos renuncien sus beneficios, especialmente esos registrados en uno de los grupos privilegiados con baja prioridad y que no tienen derecho al seguro médico VA. Por esta razón, se recomienda tener alternativas para cubrir sus cuidados médicos y este puede ser el mayor interés para el Veterano.

El Veterano debe de considerar la flexibilidad que puede proporcionar el registrarse en ambos VA y Medicare. Por ejemplo, Veteranos que están registrados en ambos programas tendrán derecho a médicos que no participan en el VA (bajo Medicare Parte A o Parte B) o pueden llenar sus prescripciones que no están en la lista del VA si son recetadas por médicos que no pertenecen al VA y son administradas por farmacias ubicadas en el área donde vive el Veterano (bajo Medicare Parte D).

Información adicional sobre cobertura para recetas que son parte de Medicare Parte D puede encontrarse por correo electrónico a www.va.gov/healtheligibility/costs/medicares.asp o a la dirección electrónica de los Servicios de Salud y Recursos Humanos Medicare en www.medicare.gov.

Preguntas Más Frecuentes

¿Debo de volver a aplicar anualmente, y recibiré una confirmación al registrarme?

Depende de su grupo de prioridad y de los fondos disponibles al VA para subastar beneficios a todos los matriculados, su registro será automáticamente renovado sin que Ud. tenga que poner de su parte. Aquellos Veteranos que no tienen obligación de pagar por sus copagos médicos o que son elegibles para recibir un copago a menos costo necesitarán poner al día su información monetaria como también divulgar anualmente sus cambios de ingresos usando el Formulario VA 10-10EZR. Si hay cambios en su estado de registro, le notificaremos por escrito.

¿Puedo pedir una cita antes de que mi registro este confirmado?

Si. Si aplica en persona a cualquier centro médico VA, puede pedir una cita para cuidados médicos al mismo tiempo que aplique para matricularse. También, puede indicar en el Formulario VA 10-10EZ si quiere una cita al mismo tiempo que se esté procesando su aplicación. Le notificaremos por escrito la fecha de su cita y a la misma vez su elegibilidad. Para esos Veteranos con incapacidades de 50% o más, conectadas con su servicio y Veteranos que necesitan cuidados a causa de una incapacidad relacionada con su servicio, se les dará mejores privilegios (vea Registro para Grupos Privilegiados página 14-15) y se le otorgará una fecha dentro de 30 días después de aplicar. Los Veteranos pueden recibir sus cuidados médicos del VA en caso de emergencia, aunque estén esperando verificación.

¿Y si no puedo ir a mi cita?

VA quiere que nos ayude a servirle con rapidez. Si no puede venir a su cita, por favor notifique a su localidad lo más pronto posible y así podemos darle su cita cancelada y su puesto a otro Veterano.

¿Si ya estoy registrado, tengo que usar el médico VA exclusivamente?

No hay reglas que dicen que es un requisito que el VA sea su proveedor médico exclusivo. Si Vd. es un Veterano y está recibiendo cuidados por médicos del VA y también un médico privado en la comunidad, es muy importante para su salud y seguridad que coordine sus médicos y que resulte en un solo plan de tratamiento (cuidado integrado). Tenga en mente que autorizar pagos para cuidados médicos que no sean del VA es extremadamente limitado (vea páginas 20 y 21). Puede, sin embargo, elegir un seguro de salud privado como suplemento a los beneficios de salud VA.

¿Si me mudo a otro estado, puedo trasladar mis cuidados de salud a otra localidad VA?

Si necesita trasladar sus cuidados de salud a otra localidad del VA, póngase en contacto con la Oficina de Registros para poder asistirle en el traslado de sus archivos y para hacer una nueva cita.

Como escojo una localidad preferida? ¿Como cambio mi localidad a otra?

Al registrarse, le preguntarán si prefiere escoger su localidad del VA. Este será el centro donde recibirá todos sus cuidados primarios. Puede escoger cualquier localidad del VA que le convenga. Si la localidad que escoge no puede administrarle el sistema de cuidados de salud que necesita, VA le facilitará sus cuidados y hará todo lo posible por ayudarlo, basado siempre y cuando en elegibilidad y necesidad médica. Si no escoge una facultad de preferencia, VA escogerá la que está ubicada cerca de su domicilio.

Vd. puede cambiar la facultad de preferencia. Simplemente discútalos con su médico general. Si su médico general coordina su requisito con el Centro de Servicios a Veteranos, la facultad donde recibe sus cuidados médicos le puede hacer estos cambios también.

¿Cuales son los ingresos que caen en cuenta en la encuesta de valores y se puede incluir el tamaño de familia?

VA considerará los ingresos en bruto del año anterior y también los ingresos netos de su familia. Esto incluye netas ganancias monetarias hechas por su cónyuge y/o dependiente(s). Estos ingresos son aquellos que ha recibido por trabajo. Ganancias sin haber trabajado pueden incluir intereses, dividendos, dinero recibido por jubilación, pagos del Seguro Social, rentas vitalicias y otras ganancias por bienes existentes. El número de personas en su familia se considerará como motivo para determinar el umbral de ganancias – tomando en cuenta umbral de ingresos nacional en su región geográfica y el umbral nacional de ingresos del VA.

¿Que significa el umbral geográfico?

Por ley, VA requiere que se identifiquen aquellos Veteranos a los que se les costea sus cuidados médicos. Veteranos cuyos ingresos están ubicados entre los límites de encuesta y los umbrales geográficos del área donde viven, se les reducirá 80% de sus copagos. Veteranos con ingresos más altos serán responsables en pagar por completo sus copagos cuando sean pacientes hospitalizados.

¿Para aquellos Veteranos con más de una residencia, cual es la dirección que se usará para determinar sus umbrales geográficos de ingreso?

La dirección que se usará para determinar sus ingresos basados por umbrales geográficos será su dirección permanente dónde reside y declara sus impuestos. Para informarse de estos umbrales geográficos, visite www.va.gov/healtheligibility/library/pubs/gmtincomethresholds.

¿Cada cuando se revisan estos umbrales de ingresos?

Estos umbrales de ingresos, usados para Asesoría Financiera como también para ajustes geográficos en áreas dónde el costo de vida es alto, se revisan anualmente. Para informes y estar corriente acerca de estos umbrales de ingresos, visite www.va.gov/healtheligibility/library/annualthresholds.asp.

¿Esta Verificación de Ingresos está conectada a mi declaración de impuestos?

No, VA no tiene acceso a su declaración de impuestos. El Servicio de Rentas Internas (IRS) y la Administración de Seguro Social (SSA) divulgan ingresos que han sido declarados y los que no se declaran por compañías e instituciones financieras solamente.

¿Como Veterano de combate, tendré que declarar mi información de lo que he ganado en dineros y se me cobrará?

Veteranos de combate no tienen que declarar sus ingresos para poder determinar sus derechos al registrarse. Sin embargo, se les aconseja que completen una encuesta financiera y así se podrá determinar si son responsables por los copagos para cuidados médicos o drogas que no se relacionan con su su servicio de combate.

¿Si reuso declarar mis ingresos y me pongo de acuerdo en pagar mis copagos, todavía tendré que divulgar mis ingresos?

No, si ha acordado hacer sus copagos con nosotros, no tiene que divulgar su información de ingresos, y nosotros no atentaremos en verificar sus ingresos por ese año. Sin embargo, Veteranos que tiene elegibilidad especial y se niegan a darnos información acerca sus ingresos, se les renunciará su matrícula.

¿Que pasa si el proceso combinación revela que mis ingresos son más altos que los umbrales indicados?

Su copago estado de cambiará de copago exempto a requiere copago. Las facultades VA que se encargan de su salud serán notificadas de estos cambios en rango y le cobrarán los copagos por cuidados médicos por ese año. Su matrícula y rango pueden cambiar si su estado de ingresos se ajusta por el proceso de verificar ingresos (IV). Si su estado de matrícula cambia, será notificado por correo.

¿Que pasa si recibo una cuenta y no puedo pagarla?

Si no puede pagar una cuenta, debe de discutir este asunto con la Oficina de Ingresos VA en la facultad que pertenece y donde recibe sus cuidados médicos. Posiblemente puede tener cuatro opciones:

Decisión por Dificultad – Si los ingresos en ese año fiscal han sido reducidos comparados con el año anterior. Inmunidad en el futuro se le otorgará con sus copagos por un tiempo determinado. (Debe de ver a su Cordinador de Matrículas por Dificultad para ser inmunizado de copagos)

Renuncia – Si han habido cambios en sus ingresos o gastos significantes por cuidados médicos para el Veterano o otros

miembros de familia, gastos de funerales o gastos educacionales para el Veterano. Oferta de Renuncia es para deudas viejas solamente.

Oferta en Compromiso – Oferta para pagar cuentas viejas o aceptar pagos parciales para caducar y satisfacer en total una deuda.

Planes de Pago – Pago para cuentas viejas se harán por un lapso de 12 meses.

Póngase en contacto con su facultad donde ha recibido sus cuidados y pida una de estas opciones.

Registro de Grupos Prioridad Para Cuidados Médicos del VA

Al momento de recibir su solicitud, se verificará la elegibilidad del Veterano. Según su estado de elegibilidad, se le asignará a uno de los siguientes grupos de prioridad . Estos grupos privilegiados están clasificados desde 1 hasta el 8 y significa que el 1 es el más alto y 8 el grupo más bajo.

Grupo de Prioridad 1

Veteranos con incapacidades conectadas con su servicio militar y con un rango de 50% o más.

Veteranos calificados por el VA como personas que no pueden trabajar por sus condiciones relacionadas con su servicio militar.

Grupo de Prioridad 2

Veteranos con incapacidades conectadas con su servicio y con una clasificación de incapacidad de 30% al 40%.

Grupo de Prioridad 3

Veteranos que han sido prisioneros de guerra.

Veteranos condecorados con una Medalla Corazón Púrpura.

Veteranos que fueron dado de alta por una incapacidad incurrida o agravada mientras prestaban servicio militar.

Veteranos con una incapacidad relacionada con su servicio clasificada de 10% al 20%.

Veteranos otorgados una clasificación de elegibilidad especial bajo el Título 38, U.S.C., Sección 1151, “beneficios para individuos incapacitados por tratamientos vocacionales o rehabilitación”

Grupo de Prioridad 4

Veteranos que reciben beneficios y atenciones del VA por estar limitados a su domicilio.

Veteranos calificados por VA como gravemente incapacitados.

Grupo de Prioridad 5

Veteranos que no están conectados con su servicio militar y están calificados como 0% de incapacidad y que tienen ingresos anuales y valor neto bajo, de acuerdo con los umbrales de encuesta sobre medios económicos VA.

Veteranos que reciben pensión del VA.

Veteranos que son elegibles para beneficios de Medicaid.

Grupo de Prioridad 6

Veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Veteranos relacionados con servicio y que califican como 0%.

Veteranos expuestos a radiación iónica durante pruebas atmosféricas o pruebas durante nuestra ocupación en Hiroshima y Nagasaki.

Participantes en el Proyecto 112/SHAD.

Veteranos que prestaron servicio en un escenario de operaciones de combate después del 11 de Noviembre del 1998, según indicado a continuación:

- Veteranos que fueron dados de alta en o después del 28 de enero del 2003, los cuales enlistaron en o después del 28 de enero del 2008, y Veteranos que han aplicado después del 28 de enero del 2008, y han estado licenciados por 5 años.
- Veteranos dados de alta antes de Enero 28, 2003, y que han aplicado después del 28 de enero del 2008, hasta el 28 de enero del 2011.

Grupo de Prioridad 7

Veteranos con ingresos y/o están avalorados en neto ENCIMA de los umbrales nacionales de encuesta sobre los medios económicos y DEBAJO en los umbrales de encuesta geográficos y se han puesto de acuerdo en pagar sus copagos.

Grupo de Prioridad 8

Veteranos con ingresos que EXCEDEN los umbrales nacionales y geográficos de encuestas y que estan de acuerdo en pagar sus copagos.

Veteranos elegibles para matrículas: Sin compensación 0% conectado a su servicio militar y:

- Subprioridad a: Matriculado desde enero 16, 2003, y que se mantiene inscrito desde esa fecha y otorgado esta subprioridad debido a cambios en su estado de elegibilidad.
- Subprioridad b: Matriculado en o después de junio 15, 2009 y que tienen unos ingresos que se pasan de los Umbrales Nacionales VA o los Umbrales Geográficos y Nacionales que llegan al 10% o menos
- Subprioridad c: Matriculado desde enero 16, 2003, y que se mantiene inscrito desde esa fecha y otorgado esta subprioridad debido a su nuevo estado de elegibilidad.
- Subprioridad d: Matriculado desde o después de junio 15, 2009 y que tienen ingresos que sobrepasan los Umbrales Nacionales VA o los Umbrales Geográficos Nacionales por 10% o menos

Veteranos que no califican para matrículas: Esos Veteranos que no cumplen el siguiente criterio:

- Subprioridad e: Sin compensa 0% relacionado a su servicio militar
- Subprioridad g: No esta conectado con el servicio militar

Preguntas Más Frecuentes

¿Que significa rango conectado con servicio VA, y como puedo conseguir uno?

Un rango conectado con servicio es una ley oficial de las Oficinas Regionales VA que determina si su enfermedad o incapacidad está directamente relacionada con su servicio militar. La Oficina Regional del VA también se responsabiliza de administrar beneficios educacionales, rehabilitación vocacional y otros programas de beneficios que tambien incluyen hipotecas. Para obtener más información o aplicar para estos beneficios, póngase en contacto con la Oficina Regional del VA más cercana a 1-800-827-1000 o visítenos vía correo electrónico a: www.va.gov.

¿Quien está considerado por el VA como incapacitado por "catástrofes"?

El Veterano que tiene una lesión o enfermedad tan severa que lo incapacita y pone en peligro su habilidad de llevar a cabo sus actividades cotidianas o aquel Veterano que requiere asistencia personal o mecánica al levantarse de su cama o salir de su casa y necesita estar supervisado constantemente para evitar que se haga daño a sí mismo o a otras personas allegadas. (Vea Incapacitado por Catástrofe en página 9).

Copagos

Mientras que a muchos Veteranos se les otorgan servicios médicos gratis basado en una compensa por incapacidad relacionada con su servicio u otros factores importantes, la mayoría de Veteranos necesitan completar una evaluación anual de sus finanzas para poder determinar si califican para servicios a costo gratis. Veteranos que tienen ingresos que exceden el umbral de ganancias establecidas como también los Veteranos que se han negado en poner al día sus valoraciones de bienes, deben de estar de acuerdo en pagar sus copagos y así poder recibir beneficios VA.

Tipos de Copagos

Copagos para pacientes externos*- basados en lo más alto que pueden otorgarse servicios durante un solo día.

Servicios de Atención Primaria– Servicios otorgados por un proveedor primario(el nivel más bajo de servicios)

Servicios de Cuidados Especializados – Servicios otorgados por un especialista clínico como:

cirujano

radiólogo

audiólogo

optómetra

cardiólogo

exámenes especializados como:

imágenes de resonancia magnética (MRI)

tomografía axial computarizada (CAT)

estudios de medicina nuclear (el nivel más alto de servicios)

**No se requieren copagos para servicios de cuidados preventivos como también inmunizaciones o exámenes para asertar enfermedades.*

Copagos para Medicamentos*—Se aplica para cada receta, incluyendo provisiones de 30 días o menos calificadas como mantenimiento.

**Incluye un tope anual para registrar grupos privilegiados 2 al 6.*

Copagos para Pacientes Hospitalizados —Además de un precio fijo para copagos por cada 90 días de cuidados, dentro de un período de 365 días, sin tomar en cuenta el nivel de categorías de dichos servicios (como cuidados intensivos, cirugías o medicina general), un cargo per diem (diario) se le agregará por cada día en el hospital.

Copagos Por Cuidados A Largo Plazo*—basado en tres niveles de cuidados (Lea Beneficios Largo Plazo definidos en página 22).

Cuidados de Enfermería/Cuidados de Respiro/Evaluación Geriátrica

Cuidados diarios para Adultos/ Evaluaciones de Geriátrica y Cuidados de Respiro para pacientes que no están hospitalizados.

Cuidados de Domicilio

**Copagos por servicios de Cuidados a Largo Plazo comienzan el día 22 durante un período de 12 meses—No se requiere un copago en los primeros 21 días. Estos cobros por copagos varían de Veterano a Veterano y esto depende en los datos de sus ingresos que llenó en el Formulario VA 10-10EC.*

NOTA: No hay copagos por cuidados de respiro que se suministran en cualquier caso.

Cambios anuales a las Tasas de Copagos

Las tasas de copagos pueden cambiar anualmente—e incluyen un tope anual en copagos a recetas—estas tasas se publicarán separadamente. Estos precios de cargos se pueden obtener en cualquier facultad VA o en la página de elegibilidad que se encuentra en nuestro sitio de red: www.va.gov/healtheligibility/costs.

Cuales Son Aquellos Veteranos Que No Tienen Que Hacer Sus Copagos?

Muchos Veteranos califican para cuidados de salud gratis y prescripciones basado en si:

- Han recibido una Medalla de Corazón Púrpura, o (debe de pagar por sus medicinas)
- Han sido Prisioneros de Guerra, o (ambos son gratis)
- Se les ha otorgado compensación del VA por incapacidad conectada con su servicio, o (0-40% conectado con su servicio deben de hacer un exámen para determinar sus copagos)
- Tienen ingresos bajos, o
- Tienen otros factores como tratamientos relacionados con sus experiencias en el servicio militar.

Copagos exentos para pacientes Ambulatorios o Externos

- Exámenes especiales de registro que ofrece el VA para avaluar riesgos de salud relacionados con su servicio militar
- Consejeros y cuidados traumas sexuales causadas por servicio
- Exámenes solicitados por la Administración de Beneficios al Veterano para recibir pensiones y compensaciones para el Veterano (VBA). Este es un exámen físico para determinar enfermedades relacionadas con servicio o injurias para determinar si el Veterano tiene derechos a beneficios de pensiones y compensaciones.
- Cuidado aprobados por un proyecto que forma parte de una investigación hecha por el VA
- Los cuidados relacionados por una incapacidad evaluada por el VA y que está conectada con servicio militar
- Consejeros para reajuste y servicios de salud mental
- Cuidados de cáncer a la cabeza o cuello causado por tratamientos radioactivos a la nariz y la garganta realizados cuando el Veterano prestaba su servicio militar
- Servicios para grupos que quieren Parar de Fumar y también para Reducción de Peso
- Iniciativas que anuncia el VA al público, como por ejemplo, ferias de salud.
- Cuidado que pueden ser causados por servicios de combate prestados por Veteranos que han participado en un escenario de operaciones después noviembre 11, 1998. Este beneficio se otorgará durante 5 años después de la fecha de baja más reciente del Veterano.
- Laboratorio y electrocardiogramas
- Cuidados de Respiro

Preguntas Más Frecuentes

¿Hace poco me dieron de alta por ser un Veterano de combate. Debo de pagar copagos?

Si servicios son otorgados para el tratamiento de una incapacidad relacionada con el servicio militar en un escenario de operaciones de combate, no se le cobrarán copagos. Veteranos de combate que se han registrado recientemente tienen prioridad de recibir beneficios por cinco años, a partir de su fecha de alta. Nuevos solicitantes que fueron dados de alta por su servicio militar dentro del lapso del 28 de enero del 2008 o después de esta fecha, tendrán derecho a estos beneficios de salud por cinco años después de la fecha de alta de su servicio activo. Veteranos de Combate los cuales no se han inscrito y fueron dados de alta por su servicio entre el 11 de noviembre del 1998 y el 27 de enero del 2003, pueden solicitar y recibir esta gran oportunidad de beneficios que termina el 27 de enero del 2011.

Veteranos los cuales califican a estos beneficios especiales, no están sujetos a copagos por incapacidades relacionadas directamente con su servicio de combate. Sin embargo, a no ser que estén exentos, Veteranos de combate tendrán que divulgar sus ingresos en bruto hechos el año anterior o si se niegan en divulgar su información de ingresos y están de acuerdo en pagar los copagos que aplican par su cuidados médico por servicios determinados por el VA que no están relacionados con su servicio militar.

¿Cuántos cobros de copagos pueden otorgarse en un solo día?

A los Veteranos no se les cobrarán más de un copago por día, no importa si ha visto numerables proveedores de salud en un solo día. El monto para copagos de pacientes externos se basará por el servicio de nivel más alto de cuidados que se ha recibido en ese día. Por ejemplo, si el Veterano tiene una cita para recibir un servicio especial ese mismo día, se le cobrará por esa cita especial porque es un cuidado de nivel alto. El número de copagos por prescripciones depende de la cantidad de cada receta en 30 días, o menos. Los copagos de pacientes internos se basan en cargos incluidos por cada 90días de servicios dentro de un plazo de 365 días como también un cobro per diem (diario). Junto, el cobro de copagos por cuidados para pacientes externos incluyen todos servicios y las drogas. Con la excepción de copagos por drogas, pacientes externos, pacientes de larga temporada tendrán un solo cargo y todo estará incluido en este pago.

¿Quien califica para el tope anual de copagos para prescripciones?

El tope anual de copagos para drogas se aplica a esos Veteranos que son parte de los Grupos Privilegiados 2 al 6 (Grupo de Prioridad 1 está exento de TODOS los copagos). A causa de sus ingresos altos, esos Veteranos en los Grupos de Prioridad 7 y 8 NO califican para esos topes anuales de copagos. Para aquellos que califican, cuando lleguen a su límite anual, las recetas que llenen durante ese año civil estarán libres de copagos.

¿Actualmente, cuales son las tasas de copagos por servicios médicos VA en 2009?

Copagos Para Pacientes Externos

Servicios de Salud Primarios –servicios dotados por un proveedor de salud primario –\$15

Servicios Especializados –servicios dotados por un médico especialista –\$50

Copagos Para Pacientes Internos

Hay dos tasas y cargos de copagos para pacientes internos – la cantidad completa y la reducida. La cantidad reducida, que es el 80% de la cantidad, aplica a Veteranos con requisitos específicos. Ambas tasas se computan dentro de un lapso de tiempo de 365 días. Debido a que las tasas para pacientes internos cambian cada año, se publican en separado y pueden encontrarse navegando a: www.va.gov/healtheligibility/costs/inpatientcopay.asp o póngase en contacto con el VA a: 1-877-222-VETS (8387) para más información.

Nosotros reconocemos el aumento en el costo de vida y que esto cambia geográficamente por región, y esos Veteranos que viven en áreas costosas, los cuales pueden calificar para copagos reducidos. Para más información navegue a: www.va.gov/healtheligibility/library/faqs/gmtfaq.asp. Los copagos GMT cambian todos los años y son publicados en separado: www.va.gov/healtheligibility/costs/inpatientcopay.asp o póngase en contacto con el VA a 1-877-222-VETS (8387) para mas información.

Copagos por Recetas

Hay un copago de \$8 por recetas que se despachan en 30 días si el paciente es externo y basado en tratamiento por incapacidad que no está conectada con servicio militar. Estas tasas pueden cambiar.

Copagos para Pacientes que Necesitan Cuidados a Largo Término

Copago para pacientes de Largo Término están basados en tres niveles de cuidados	Internos:	\$97 por día (Cuidados de Enfermería, Respiro, Evaluación Geriátrica)
	Externos:	\$15 por día (Cuidados de Salud de Día para Adultos, Respiro, Evaluación Geriátrica)
	Domicilio:	\$5 por día

¿Cual es el copago para recetas de 90 días?

Aunque una receta sea por 90 días, cada 30 días o menos se sujeta al copago y las reglas que aplican para medicinas en el período de ese año. Un abastecimiento de 90 días, va a costarle tres veces más que las tasas que están sujetas el llenar sus recetas.

Servicios Que Están Cubiertos Y Beneficios Por Cuidados Intensivos

VA tiene un Paquete de Beneficios Médicos muy vigoroso que está al alcance de todos los Veteranos registrados

Beneficios Clásicos

Servicios de Cuidados Preventivos

- Inmunizaciones
- Exámenes Físicos (incluyen exámenes para ojos y oídos)
- Valoraciones de atención sanitaria
- Exámenes Preventivos
- Programas Educativos para Mejorar la Salud

Diagnósticos (Pacientes Externos) y Servicios de Tratamientos

- Médicos
- Cirugía (incluye reconstructiva/cirugía plástica causada por trauma o enfermedad)
- Salud Mental
- Abuso de Sustancias

Hospital (Paciente Interno) Diagnósticos y Servicios de Tratamiento

- Médico
- Cirugía (incluye reconstructiva/cirugía plástica causada por trauma o enfermedad)
- Salud Mental
- Abuso de Sustancias

Recetas (cuando son recetadas por un médico VA)

Beneficios Limitados

- Los siguientes servicios (listado parcial) tienen limitaciones y tienen un criterio de elegibilidad especial:
- Servicios de Ambulancia
- Cuidados Dentales

- Equipo Médico Durable
- Lentes
- Audífonos
- Cuidados de Salud a Domicilio
- Maternidad y Servicios de Parto —casi siempre se ofrece en hospitals contratados por VA que no pertenecen al VA; cuidados son limitados a la madre (el costo de cuidados al recién nacido no están incluidos)
- Servicios no relacionados al VA

Excepciones Generales (listado parcial)

- Abortos y consejeros de abortos
- Cirujía Cosmética, con excepción si esta determinado por el VA necesarias para reconstrucción o cuidado psiquiátrico
- Cambio de sexo
- Miembresía para clubes de ejercicio, aunque sea para rehabilitación
- Fertilización in-vitro
- Drogas, equipo médico o biológico que no está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos, a no ser que sea parte de pruebas clínicas bajo un programa de investigación, aprobado o cuando este recetado bajo una indemnificación de compasión
- Cuidados Médicos al Veterano el cual es un paciente o preso en una institución que no pertenece a una agencia gubernamental, y si esa agencia tiene derecho de proveer servicios y cuidados al Veterano.
- Servicios que no son recetados o otorgados por un profesional o empleado sin credenciales.
- Servicios de Enfermería no relacionados con el VA

VA Programa Médico en el Extranjero (FMP)

Un programa de beneficios a los Veteranos Estadounidenses, que tienen incapacidades conectadas con su servicio militar y que viven o están viajando al extranjero. Estos Beneficios en el Extranjero se administran en separado por dos oficinas, todo dependiendo en dónde se han otorgados los servicios de salud médica.

Veteranos en las Filipinas

Dirección

VA Clínica de Pacientes Externos (358/00)
2201 Roxas Blvd.
Pasay City 1300
República de las Filipinas

Correo Electrónico

manlopc.inqry@vba.va.gov

Fax

011-632-838-4566

Otros Países

Dirección

Programa Médico en el Extranjero
PO Box 469061
Denver CO 80246-9061

Teléfono

303-331-7590

Fax

303-331-7803

Para ponerse en contacto con FMP vía correo electrónico

www.va.gov/hac/contact
(vea Programa Médico en el Extranjero)

Preguntas Más Frecuentes

¿Audífonos y lentes están bajo beneficios “limitados”. En cuales circunstancias yo puedo calificar?

Los servicios médicos VA incluyen diagnósticos para audífonos y servicios de oculistas. El VA otorgará audífonos y lentes a esos Veteranos que están recibiendo una pensión aumentada y basada en ayuda regular y atención y cuidados basados en estar permanente atado a su domicilio, si recibe compensación por una incapacidad conectada con servicio militar o si el Veterano ha sido un Prisionero de Guerra. Por lo demás, audífonos y lentes serán otorgados solamente en circunstancias especiales, y no por pérdida normal de visión o audiología. Para más información, póngase en contacto con su representante protésico ubicado en la oficina VA más cercana.

¿Tengo derecho a cuidados dentales?

Veteranos tienen derecho a cuidados dentales si:

Su cuidado dental es compensado por incapacidad conectada con el servicio militar.

Tiene un problema dental que resultó en trauma conectado con el servicio militar.

Tiene un taso de 100% conectado por el servicio militar y está en la categoría de incapacitado de empleo.

Ha sido Prisionero de Guerra.

Ya participa en un programa de rehabilitación vocacional VA.

Ya es parte de los Veteranos Sin Hogares y participa en programas específicos para mejorar la salud.

Su condición dental agrava un tratamiento que recibe del VA por un problema médico.

Agregamos que esos Veteranos que estuvieron en servicio activo por 90 días o más y que aplican para recibir cuidados dentales dentro un período de 180 días después de recibir alta, recibirán tratamiento una sola vez para su tratamiento dental, solamente si dicha condición ha existido desde la fecha en que recibió de alta y su certificado de Veterano de alta no dice que el Veterano recibió cuidados dentales dentro del período de 90 días antes de cumplimiento de su servicio o cuando recibió de alta. Se incluyen también Veteranos los cuales se activaron en la milicia, fuerza naval, o servicio aéreo en un lapso de 90 días después de su dada de alta y Veteranos que tienen una alta o descargo descalificado y han sido corregidos por autoridades competentes.

Nota: Veteranos otorgados por La Administración de Beneficios VA con un rango de incapacidad total pero temporal no podrán tomar parte y no recibirán servicios dentales comprensivos si son pacientes externos.

¿Estoy limitado en el número de días o visitas, por ser paciente interno/externo en un lapso de tiempo?

Servicios de cuidados intensivos (días como paciente interno o cuidados para pacientes externos) no tendrán límites.

¿Califico para cuidados rutinarios ejecutados en localidades que no pertenecen al VA?

¿El VA paga por estos servicios?

Para poder calificar a cuidados rutinarios en una facultad VA que también los paga (conocido como Cuidados de Cargos Básicos), debe de tener una referencia por escrito. Uno de los factores más importantes es el determinar si estos cuidados serán autorizados y si su condición médica y los servicios están disponibles dentro de su área geográfica. El copago VA se aplicará.

¿Califico para cuidados de emergencia en una localidad que no es VA?

Un Veterano elegible puede recibir cuidados de emergencia en una localidad que no es VA y el VA se encarga de los honorarios, siempre y cuando dicha localidad VA o otra localidad de cuidados Federal con la cual el VA tiene un acuerdo no es capaz de facilitar cuidados económicos al Veterano debido a su inaccesibilidad geográfica o el VA no puede facilitar los servicios de emergencias adecuados.

Una emergencia se describe como una condición de cierta naturaleza la cual una persona prudente piense razonablemente que al buscar atención médica inmediata se complica con demoras que pueden causar daños y perjuicios a la vida y salud del paciente. El VA puede directamente delegar o autorizar que el Veterano reciba cuidados de emergencias en localidades no relacionadas con el VA y el VA se encargará de los gastos, o Va pagará por cuidados de emergencia otorgados a ciertos Veteranos por una facultad que no pertenece al VA sin ser necesario estar aprobado bajo ciertas reglas y condiciones.

¿Se limitan pagos por cuidados de emergencia por con una facultad que no pertenece al VA?

Cuidados de emergencias deben de estar pre-autorizados por el VA. Cuando un cuidado de emergencia no está autorizado por adelantado por VA, se puede considerar como un servicio pre-autorizado cuando se notifica a la localidad mas cercana VA dentro de un término de 72 horas de admisión, entonces el Veterano es elegible, y sus cuidados se consideraran como emergentes en su naturaleza. Reclamos por cuidados que no son de emergencias y que no han sido autorizados por VA en

adelantado antes que se efectuen esos servicios, deben de registrarse a tiempo; porque este requisito de reclamar requiere diferente tipo de reclamo, y debe de ponerse en contacto con su VA cercano lo más pronto posible para evitar que se niegen sus pagos a consecuencia de reclamos que no llegan a tiempo.

No se aprobarán pagos por ningún término pasado de la fecha cuando caducó la emergencia médica, excepto cuando VA no pueda acomodar el transporte del Veterano a otra facultad VA o Federal. Se termina el plazo de tiempo de una emergencia cuando a un punto el médico VA ha determinado que, basado en un criterio médico sano, el Veterano que recibió cuidados en el hospital de emergencias se podía trasladar de la facultad no-VA a un centro médico VA para poder continuar su tratamiento.

¿Que tipo de cuidados de emergencia puede VA autorizar con anticipación?

Dependiendo en su elegibilidad y límites de pagos, como ya hemos mencionado, VA puede pre-autorizar y hacer pagos relacionados con emergencias que no tienen que ver con el VA cuando el tratamiento se requiere para:	Cuidados a Pacientes Internos	Cuidados a Pacientes Externos
La incapacidad del Veterano, evaluada por VA como conectada con su servicio, o aquella condición no conectada con servicios asociada con y empeorando la incapacidad conectada con el servicio del Veterano	√	√
Una incapacidad que hizo que le dieran de alto al Veterano de su servicio activo	√	√
Esa incapacidad de un Veterano evaluada por VA como Permanente o Total y conectada con su servicio militar	√	√
Cualquier incapacidad del Veterano el cual participa en el programa de Rehabilitación VA Capítulo 31, para la cual necesita tratamiento médico y que determinará hacer posible que el Veterano entre a un curso o entrenamiento VA, o que previene la interrupción de un curso de entrenamiento, el cual se interrumpió debido a enfermedad, lesión o condición dental	√	√
Cualquier incapacidad de un Veterano el cual tiene una incapacidad avaluada por VA como conectada por su servicio y calificada como 50% o más		√
Una incapacidad a la cual se le ha ofrecido al Veterano cuidados hospitalarios, cuidados de casa de reposo, cuidado en su domicilio, o servicios médicos y que requiere dichos servicios médicos para poder completar su incidente de tratamiento a dichos servicios y cuidados		√
Una incapacidad de un Veterano que es recipiente a una pensión VA que ha sido aumentada, o compensación adicional y concesiones basadas en la necesidad de obtener ayuda regular y asistencia o por la razón de estar atado a		√

su casa permanentemente		
Una incapacidad de un Veterano de la Frontera Mexicana durante el período de la Primera Guerra Mundial		√
Una incapacidad que requiere cuidados de emergencia desarrollada mientras el Veterano estaba recibiendo servicios médicos en una facultad VA o Casa de Reposo Contratada por VA o durante viaje autorizado por el VA	√	√
Una incapacidad en la que es obvio la necesidad de admitir al Veterano a un hospital en los estados de Alaska o Hawaii y Territorios Estadounidenses, excluyendo a Puerto Rico		√
Una incapacidad relacionada con Veteranas	√	
Servicios dentales y tratamientos, aparatos dentales y todo lo que requieren los Veteranos que fueron prisioneros de guerra		√

¿Paga el VA por cuidados con categoría no-emergencia y que no están pre autorizados?

VA limita la autorización de pagos cuando cuidados de emergencias se efectúan en una localidad que no pertenece al VA y no están autorizados por el VA con anticipación dentro de un tiempo de 72 horas de admisión. VA pagará por cuidados de emergencia autorizados como se indica abajo. El pago puede limitarse hasta el punto de que la incapacidad se considera estable para transporte a una facultad VA, el centro médico VA más cercano debe de notificarse lo más pronto posible y divulgar todos esos cuidados que no están autorizados por VA con anticipación antes que se suministren los servicios.

Para Veteranos con servicios atados a su servicio militar	Condición no enlazada con servicio
<p>VA pagará solamente por cuidados de emergencia hechos en una facultad no-VA a ciertos Veteranos que están con rango VA de incapacidad conectada con su servicio. VA podrá pagar por emergencias a pacientes internos y externos cuando el tratamiento se necesita para:</p> <p>Una incapacidad con rango del VA clasificada como no atada con su servicio y asociada o agravada por la condición relacionada con el servicio del Veterano</p> <p>Una incapacidad por la cual el Veterano fue dado de alta de su servicio militar</p>	<p>VA solo paga por cuidados de emergencias en una facultad no VA para tratamiento a una condición que no esta relacionada o conectada con su servicio solamente si <u>todas</u> las siguientes condiciones se reconocen:</p> <p>El episodio de cuidado no puede pagar como un reclamo sin autorización para Veteranos conectados con su servicio</p> <p>El Veterano está enlistado en un sistema de salud VA y recibe cuidados médicos en un lapso de 24 meses antes de darle su tratamiento de emergencia</p>

Una condición de un Veterano la cual esta clasificada por VA como Incapacidad Permanente o Total a causa de una incapacidad conectada con su servicio

Cualquier condición del Veterano el cual es un participante activo en el Capítulo 31 VA Rehabilitación Vocacional, y que necesita tratamiento otorgado para hacer posible que el Veterano entre a un curso de entrenamiento, o previene interrupción de un curso de entrenamiento que se interrumpió a causa de su enfermedad, injuria o condición dental

El Veterano es responsable personalmente a su proveedor médico para tratamientos de emergencia

El Veterano no tiene derecho a cuidados de salud bajo el contrato de su plan

El Veterano no tiene recurso contractual o legal contra un terciario el cual, del todo o en parte, suprime los derechos y responsabilidades al Veterano

El VA ofrece compensación por gastos de viaje a y desde la facultad VA?

Si Vd está conforme con estos criterios (vea Beneficios Médicos Relacionados con Viajar en página 6) Vd. calificará para beneficios de viaje. Esos beneficios de viaje estan sujetos a un deducible. Exepciones a estos requisitos de deducción son: 1) si viaja para recibir una compensación o exámen de pensión; y 2) viajar por ambulancia o una camioneta con equipo especial. Estos beneficios de viaje están basados en tasas anuales de millaje y cambios de deducibles, hemos publicado documento separado que explica estas tasas anuales. Puede obtener una copia en cualquier facultad VA.

Beneficios a Largo Plazo

Beneficios Generales

Todos los Veteranos inscritos tienen derecho a los siguientes beneficios a largo plazo.

Evaluación Geriátrica

Evaluación geriátrica es una valoración comprensiva para el Veterano que demuestra su habilidad para cuidarse su salud, su medio ambiente y todo esto nos dá una idea de como manejar sus cuidados. El plan puede incluir tratamiento, rehabilitación, promociones de salud, y servicios sociales. Estas encuestas se ejecutan por Las Unidades Geriátricas para Evaluación y Manejo (GEM), clínicas GEM, Clínicas Primarias de Geriatría y otros escenarios para pacientes externos.

Cuidados Diarios para Adultos

El programa para cuidados de salud de adultos (ADHC) es un programa de cuidados terapéuticos diarios, que provee a los Veteranos incapacitados cuidados en un escenario combinado.

Cuidados de Reposo

El programa de Cuidados de Reposo apoya a Veteranos que tienen necesidades por corto plazo, y resulta en darle a la persona que cuida al Veterano un poco de alivio con sus problemas emocionales y físicos que está pasando al cuidar al incapacitado. Cuidado de Reposo puede efectuarse en el domicilio como también en otros escenarios institucionales.

Cuidado a Domicilio

Cuidados a domicilio se ejecutan por profesionales del VA y agencias contratadas para cuidar a los Veteranos que no pueden salir de sus casas por tener enfermedades crónicas e incluye cuidados de enfermería, terapia física y ocupacional como también servicios sociales.

Hospicio/Cuidados Paliativos

Hospicio/cuidados paliativos ofrecen manejo de dolor, control de síntomas y otros servicios médicos a esos Veteranos que están enfermos/as y en el fin de su vida o esos Veteranos en el proceso final de su enfermedad. Servicios también incluyen cuidados de reposo y consejeros en momentos de pena y aflicción por muerte a miembros de familia.

NOTA: Nunca se cobrarán copagos por servicios de hospicio.

Encuesta de Ingresos para Servicios de Cuidados a Largo Término

Para Veteranos que automáticamente están exentos de sus copagos por servicios de cuidados a largo término (vea Copagos en página 16), una encuesta separada de ingresos (Formulario VA 10-10EC, APLICACION PARA SERVICIOS DE CUIDADOS PROLONGADOS) debe de completarse para determinar si califican para servicios de costo gratis o hasta dónde se les requiere hacer copagos para cuidados a Largo Término. Estos copagos no son iguales a los de los cuidados médicos del VA, los cuales están basados en cargos fijos a todos, cobros por cuidados a largo término serán ajustados y basados en el estado de ingresos de cada Veterano.

Beneficios Limitados

Programas para Hogares de Reposo

Como algunos de los Veteranos califican indefinidamente para centros de vivienda en su comunidad, (antes conocidos como cuidados de hogares de reposo), otros Veteranos pueden ser parte de estos beneficios por un período limitado. Aquellos que califican automáticamente para cuidados en centros de vivienda de la comunidad son esos Veteranos que se les ha determinado tener una incapacidad conectada por su servicio y se ha determinado cínicamente que requieren vivir en un hogar de reposo y también para aquellos Veteranos que califican con un 70%, o más, por una incapacidad conectada con su servicio. Otros Veteranos recibirán cuidados para centros de vivienda de la comunidad, si hay espacio y recursos disponibles.

Cuidados a Domicilio

Cuidados a domicilio ofrecen cuidados por rehabilitación y mantenimiento de salud a largo término para Veteranos que necesitan algunos cuidados médicos, pero que no requieren todos los servicios que administran las casas de reposo. Cuidados a domicilio acentúan rehabilitación y el regreso a la comunidad. VA puede otorgar cuidados a domicilio a Veteranos cuyos ingresos no se pasan de las tasas máximas anuales de las pensiones VA o a Veteranos que no tienen medios adecuados para su existencia.

Preguntas Más Frecuentes

Yo ya dí toda mi información cuando hice mi solicitud inicial al VA, porque necesito ahora completar una encuesta de ingresos para recibir cuidados por largo tiempo?

En referencia a las encuestas por ingresos, las cuales están basadas en los ingresos del año anterior, el 10-10EC está diseñado para informarnos acerca de su estado de ingresos, incluyendo sus gastos corrientes. Este análisis detallado nos informará acerca de los ingresos mensuales/información de gastos para determinar si califica para cuidados a largo plazo y si puede recibir una reducción a sus cargos máximos de copagos o si los podrá recibir gratis.

Una vez que someta el Formulario 10-10EC, quien me notificará de los requisitos de copagos por cuidados

a largo plazo que tengo que hacer?

Su trabajador social o director de caso que se encargará de sus cuidados a largo plazo, le dará una proyección anual dónde muestra sus cargos por copagos.

Si asumo que me aceptaron para recibir cuidados para hogares de reposo, cómo puedo determinar si los cuidados que me otorgan en las localidades VA o en un hogar de reposo privado, sean pagados por el VA?

Generalmente, si califica para cuidados de hogares de reposo indefinidamente, esos cuidados se harán en una facultad VA. Cuidados hechos en una facultad privada bajo contrato VA, se aceptarán cuando hay necesidad médica o social de antemano. Si no califica para cuidados indefinidos, puede ser colocado en un hogar de reposo en su comunidad—generalmente habrá un límite de estadía por seis meses—siguiendo un episodio de cuidados VA. El propósito de esta estadía de corto plazo es proveer asistencia para Vd y sus familias, mientras se hagan arreglos para su internamiento de largo plazo.

Para aquellos Veteranos que no califican para Cuidados en Centros de Viviendas en la Comunidad, pagados por el VA, que otros recursos hay para poder arreglar sus asuntos?

Cuando se necesita cuidados para casas de reposo y están fuera de los requisitos VA, nuestros trabajadores sociales ayudarán a miembros de familia identificar recursos para poder recibir ingresos monetarios. Nuestros empleados repasarán sus elegibilidades para poder recibir Medicare y Medicaid y dirigirán a la familia a fuentes apropiadas, incluyendo aplicaciones para programas adicionales de ayuda que ofrece VA.

Más acerca de Beneficios Médicos

Dependientes y Sobrevivientes

CHAMPVA—un programa de beneficios de cuidados para:

Dependientes de Veteranos que están clasificados por VA de tener una incapacidad permanente y total.

Sobrevivientes de Veteranos que murieron por una condición evaluada por VA como conectada por servicio, y que al tiempo de morir, estaban evaluados por el VA como incapacitados total o permanente por una condición conectada con el servicio.

Sobrevivientes de personas que murieron en la línea de combate y no por mala conducta o tienen derechos de beneficios bajo el programa DoD's TRICARE..

Dirección	Teléfono	Fax
CHAMPVA Caja Postal 469063 Denver CO 80246-9063	800-733-8387	303-331-7804
Por vía electrónica navegue a CHAMPVA		Sitio Web
www.va.gov/hac/contact (vea CHAMPVA)		www.va.gov/hac

Beneficios médicos para Hijos de Veteranas de la Guerra de Vietnam

Un programa diseñado para Veteranas del Vietnam y sus hijos naturales los cuales se han determinado por la Oficina Regional del VA para cubrir uno o mas de un defecto de nacimiento.

Dirección	Teléfono
Hijos de Veteranas del Vietnam Caja Postal 469065 Denver CO 80246-9065	888-820-1756
	Fax
	303-331-7807
Por via electrónica	Sitio Web
www.va.gov/hac/contact (vea CWVV)	www.va.gov/hac

Beneficios Médicos para Spina Bífida

Un programa diseñado para Veteranas que tienen hijos con una diagnosis de spina bífida y los cuales están por recibir por la Oficina Regional VA beneficios otorgados por spina bífida.

Dirección	Telefono
Cuidados de Salud para Spina Bífida Caja Postal 469065	888-820-1756
	Fax

Denver CO 80246-9065	303-331-7807
Por via electrónica	Sitio Web
www.va.gov/hac/contact (vea Spina Bífida)	www.va.gov/hac